

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**Percepciones y motivaciones para el uso de fórmulas de
crecimiento en madres de preescolares de dos
instituciones educativas privadas, Los Olivos, 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Alison Juriel TACAS GIL

ASESOR

Margot Rosario QUINTANA SALINAS

Lima - Perú

2017

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo
brindado a lo largo de estos
años, ya que con su guía,
consejos y confianza he podido
lograr uno de mis mejores
sueños, ser una nutricionista.

Agradecimientos

A mis hermanas y hermanos por haberme acompañado, tolerado y sobre todo motivado a seguir adelante en esta etapa universitaria.

A mi asesora de tesis la Dra. Margot R. Quintana Salinas por su dedicación, paciencia, exigencia y profesionalismo, durante el desarrollo de este estudio y a lo largo de mi formación profesional.

A la Lic. Ana M. Higa Yamashiro que desde el primer día de clases me inculcó el compromiso con la profesión y el orgullo de ser sanmarquina.

A mi alma mater, a la escuela profesional de nutrición, a mis amigos y futuros colegas, la familia base 12, por todas las experiencias vividas a lo largo de estos 5 años.

A las madres participantes de este estudio, por todo el apoyo y confianza brindada.

A mi jurado de sustentación Lic. Carmen Villarreal verde, Lic. Susana Aníceto y Mg. Lita Palomares.

Tabla de contenido

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo general.....	8
2.2. Objetivos específicos	8
III. MATERIALES Y MÉTODOS	8
3.1. Tipo de estudio	8
3.2. Población de estudio.....	8
3.3. Tamaño de la muestra y método de muestreo	9
3.3.1. Tamaño de muestra	9
3.3.2. Método de muestreo	9
3.4. Definición de variables.....	10
3.5. Técnicas e Instrumentos	11
3.6. Plan de procedimiento	11
3.7. Análisis de datos.....	12
3.8. Consideraciones Éticas	13
IV. RESULTADOS.....	15
4.1. Características de la muestra.....	15
4.2. Etapas identificadas	16
4.2.1. Primera etapa en el uso de fórmulas de crecimiento.....	16
4.2.1.1. Alimentación insuficiente del preescolar.....	16
4.2.1.2. Estado nutricional del preescolar	17
4.2.2. Segunda etapa en el uso de fórmulas de crecimiento.....	19
4.2.2.1. Complementar la alimentación	19
4.2.2.2. Salud del preescolar	22
4.2.2.3. Características del contenido de las fórmulas de crecimiento	24
4.2.2.4. Características organolépticas de las fórmulas de crecimiento	26
4.2.2.5. Propia iniciativa.....	30
4.2.2.6. Influencia externa	31
4.2.2.7. Uso de fórmulas.....	34

4.2.3.	Tercera etapa en el uso de fórmulas de crecimiento.....	37
4.2.3.1.	Resultados obtenidos al usar las fórmulas.....	38
4.3.	Etapas de las percepciones, motivaciones y dudas que las madres de preescolares atravesaron para el uso de fórmulas de crecimiento en la alimentación 40	
V.	DISCUSIÓN.....	41
VI.	CONCLUSIONES.....	47
VII.	RECOMENDACIONES.....	48
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Cuadro de distribución de tamaño de muestra según las técnicas de recolección	9
Tabla 2. Operacionalización de las variables	10
Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres participantes de las entrevistas, Los Olivos 2016.	15
Tabla 4. Categorización sobre la alimentación insuficiente de los preescolares.....	17
Tabla 5 Categorización sobre la búsqueda de mejora del estado nutricional de los preescolares.	18
Tabla 6. Categorización de las percepciones y motivaciones iniciales - Primera etapa	18
Tabla 7. Categorización sobre como complementar la alimentación de los preescolares.	20
Tabla 8. Categorización sobre cómo mejorar la salud de los preescolares.	22
Tabla 9. Categorización de los beneficios de las fórmulas de crecimiento	23
Tabla 10. Dudas del real beneficio de las fórmulas de crecimiento	23
Tabla 11. Categorización sobre la importancia de conocer las características del contenido de las fórmulas de crecimiento.	25
Tabla 12. Categorización sobre la desinformación sobre las características del contenido de las fórmulas de crecimiento.	26
Tabla 13. Categorización sobre las características organolépticas de las fórmulas de crecimiento.	27
Tabla 14. Categorización sobre la influencia del contenido en las características organolépticas de las fórmulas de crecimiento.....	27
Tabla 15. Categorización de las características de las fórmulas de crecimiento	28
Tabla 16. Categorización sobre iniciativa propia para el uso de fórmulas de crecimiento.	30
Tabla 17. Categorización sobre influencia externa para el uso de fórmulas de crecimiento.	32
Tabla 18. Categorización sobre la propia iniciativa y la influencia externa para el uso de fórmulas de crecimiento.	33

Tabla 19. Categorización sobre las dudas ante la publicidad y la desaprobación de la nutricionista para el uso de fórmulas de crecimiento.....	33
Tabla 20. Categorización del uso de fórmulas de crecimiento.	35
Tabla 21. Categorización de las razones y uso de fórmulas de crecimiento (segunda etapa).	36
Tabla 22. Categorización de los resultados y expectativas de las madres (tercera etapa).	38
Tabla 23. Categorización de las dudas del resultado del uso de fórmulas.	39

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Procesamiento de análisis fundamentado en datos cualitativos.....	14
Figura 2. La fórmula de crecimiento como complemento o reemplazo nutricional.....	21
Figura 3. Características de las fórmulas de crecimiento que influyen en su uso.....	29
Figura 4. Razones de las madres para el uso de fórmulas de crecimiento en la alimentación del preescolar	37
Figura 5. Etapas de las percepciones, motivaciones y dudas que las madres de preescolares atravesaron para el uso de fórmulas de crecimiento en la alimentación.....	40

Índice de anexos

	Pág.
Anexo 1. Guía de preguntas semiestructurada	56
Anexo 2. Encuesta.....	57
Anexo 3. Consentimiento informado	58
Anexo 4. Galería fotográfica	59

Resumen

Introducción: Una alimentación completa y balanceada es crucial para el buen crecimiento del niño, por ello el papel de sus madres es indispensable; como ellas la perciban y se motiven definirá la toma de sus decisiones.

Objetivo: Conocer las percepciones y las motivaciones para el uso de fórmulas de crecimiento en madres de preescolares de dos Instituciones

Educativas Privadas, Los Olivos, 2016. **Diseño:** Enfoque cualitativo, diseño teoría fundamentada. **Lugar:** Instituciones Educativas Privadas “My little green house” y “Don Bosco”.

Participantes: 22 madres que usan fórmula de crecimiento en la alimentación de preescolares (niños de 3 a 5 años).

Intervenciones: Previo consentimiento informado, se realizaron 7 entrevistas a profundidad y 5 entrevistas grupales. **Resultados:** Al observar en sus hijos

una alimentación insuficiente que no se reflejaba en un buen estado nutricional, las madres se motivaron a buscar un refuerzo, un complemento en las fórmulas de crecimiento ya sea por las recomendaciones o por las bondades que ofrecían o incluso por propia iniciativa decidían adquirirlas para sus hijos; sin embargo, existían ciertas dudas ante tal decisión las cuales se acrecentaron después del uso del producto al no percibir el real beneficio que podría proporcionar a sus hijos, a pesar de ello les siguieron suministrando estas fórmulas. **Conclusión:** Se observó que las percepciones y motivaciones de las madres para el uso de fórmulas de crecimiento al mismo tiempo estaban relacionadas y eran contradictorias; esta situación se dio en 3 etapas, las percepciones y motivaciones iniciales, razones y uso de la fórmula en la alimentación del preescolar, y finalmente los resultados y expectativas, que no fueron los esperados en su totalidad. Durante todo el proceso se observaron sentimientos de inseguridad en las madres a pesar de sus dudas, continuaron proporcionándoles la fórmula.

Palabras clave: Percepción y motivación de las madres, Fórmula de crecimiento, Alimentación del preescolar.

Abstract

Introduction: A complete and balanced diet is crucial for the good growth of the child, therefore the role of their mothers is indispensable; as they perceive and motivate them will define the decision making. **Objective:** To know the perceptions and motivations for the use of growth formulas in preschool mothers of two Private Educational Institutions, Los Olivos, 2016. **Design:** Qualitative approach, design grounded theory. **Place:** Private Educational Institutions "My little green house" and "Don Bosco". **Participants:** 22 mothers using growth formula in preschool feeding (children 3 to 5 years old). **Interventions:** Prior informed consent, 7 in-depth interviews and 5 group interviews were conducted. **Results:** By observing in their children an insufficient diet that was not reflected in a good nutritional status, the mothers were motivated to seek a reinforcement, a complement in the formulas of growth either by the recommendations or by the kindness that they offered or even by their own initiative they decided to acquire them for their children; however, there were some doubts about such a decision which increased after the use of the product because it did not perceive the real benefit that it could provide to its children, nevertheless they continued to supply these formulas. **Conclusion:** It was observed that the perceptions and motivations of the mothers for the use of growth formulas at the same time were related and were contradictory; this situation occurred in 3 stages, the initial perceptions and motivations, reasons and use of the formula in the diet of the preschool, and finally the results and expectations, which were not as expected in its entirety. Throughout the process, feelings of insecurity were observed in mothers despite their doubts, they continued to provide the formula.

Key words: Perception and motivation of mothers, Growth formula, Preschool feeding.

I. INTRODUCCIÓN

Una adecuada nutrición durante los primeros 5 años de vida es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación con el crecimiento, salud y desarrollo. Una nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades como desnutrición, anemia o incluso la muerte, por otro lado la nutrición en exceso puede provocar sobrepeso, obesidad ^(1,2).

A nivel mundial, el 45% de la carga de morbilidad de los niños menores de cinco años está asociada a la desnutrición. Cerca de 162 millones de estos niños sufren retraso de crecimiento, 51 millones presentan un bajo peso para su talla, producto en la mayoría de los casos de una alimentación deficiente e infecciones repetidas y 44 millones tienen sobrepeso o son obesos ⁽³⁾, esta prevalencia va en aumento.

En el Perú, a nivel nacional la desnutrición crónica afecta al 14.6% de niñas y niños menores de cinco años de edad ⁽⁴⁾, además el 6.7% presenta sobrepeso y 2.7% obesidad ⁽⁵⁾, en los últimos años las últimas cifras se mantienen relativamente estables a diferencias de las mundiales, pero no significa que dejen de ser problemas de salud.

La obesidad puede afectar a la salud inmediata de los niños, al nivel educativo que pueden alcanzar y a su calidad de vida. Los niños con obesidad tienen muchas probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y corren el riesgo de sufrir enfermedades crónicas. Muchos niños crecen actualmente en un entorno obesogénico que favorece el aumento de peso y la obesidad. El desequilibrio energético se debe a los cambios en el tipo de alimentos y en su disponibilidad, asequibilidad y comercialización, así como al descenso en la actividad física, pues se ha incrementado el tiempo dedicado a actividades de recreo sedentarias ⁽⁶⁾.

En la etapa de la niñez se adquieren los hábitos que van a definir el estilo de vida del futuro adulto, por ello que el papel de los padres es fundamental ya que suelen ser los principales actores en su educación nutricional además de fomentarles el desarrollo de patrones de alimentación; sin embargo, en los últimos años es una etapa de gran variabilidad debido a la presencia de factores como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, la incorporación de la mujer al ámbito laboral, la gran influencia de la publicidad y la televisión, la incorporación más temprana de los niños a la escuela y la mayor posibilidad por parte de los niños de elegir alimentos con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional ⁽⁷⁻¹⁰⁾.

A pesar de que ambos padres influyen en los patrones de alimentación de los niños la toma de decisiones mayormente depende más de las madres ⁽¹¹⁻¹²⁾, para esto ellas presentan percepciones y motivaciones que buscan mejorar el estado nutricional de los niños; sin embargo una percepción materna alterada es un factor de riesgo que aumenta la prevalencia de malnutrición por exceso ⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Cabe resaltar que durante la etapa preescolar, donde se encuentran niños de 3 a 5 años de edad, existe una disminución del consumo de alimentos, tal es así que excluyen determinados alimentos de los grupos fundamentales, situación que a menudo angustia a las madres ^(16,17). Ellas desconocen o no tienen en cuenta que esta conducta está ligada al desarrollo y es pasajero ⁽¹⁸⁾. Los esfuerzos que realizan por controlar la situación alimentaria son inútiles ya que a ningún niño se le puede forzar a comer ^(16,18), por esto muchas veces las madres incluyen la fórmula de crecimiento ya que tendrían la idea que el contenido de nutrientes que brinda equivale a los que están presentes en los alimentos y que sus niños no consumen.

No obstante, una alimentación completa y balanceada significa incluir los diversos grupos de alimentos como los protectores, reguladores y energéticos, además de líquidos. La alimentación de los niños en edad preescolar debe tener un aporte energético entre 1229-1456kcal distribuidos entre un 10-15% de proteínas (0.95gr/kg/día), 45-65% de carbohidratos y un 25-35% de grasa

(19,20). Además estudios demuestran que una alimentación completa y balanceada es fundamental para el estado de salud del niño, determinante para un correcto funcionamiento del organismo, buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de factores de riesgo que influyen en la aparición de algunas enfermedades como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares ⁽²¹⁾, siendo prescindible el uso de fórmulas de crecimiento.

Las fórmulas de crecimiento, leches de crecimiento o junior, están indicadas para ser consumidas por niños preescolares y escolares. Por intereses exclusivamente comerciales esas fórmulas se denominan genéricamente “de crecimiento”, sin que obviamente contengan ningún elemento en su composición que acelere el crecimiento de los niños ^(22,23).

No existe una normativa específica que regule la composición de las fórmulas de crecimiento, como ocurre respecto a las fórmulas de inicio o continuación por lo que la industria alimentaria se ajusta a las recomendaciones existentes para las fórmulas de continuación y a los estudios sobre los nuevos factores nutricionales que se van realizando ^(22, 24,25).

Los factores nutricionales agregados para hacer de estas fórmulas más atractivas y completas son: la colina, ácido docosahexaenoico, prebióticos, probióticos y nucleótidos. Para estos últimos la Unión Europea establece recomendaciones, cuantitativamente superiores, pero cualitativamente los nutrientes contenidos en los alimentos son mejores, además los alimentos tienen otros compuestos de suma importancia cuya biodisponibilidad es mayor que los factores nutricionales agregados ⁽²²⁾.

El aporte nutricional de las fórmulas de crecimiento por cada 100mL oscila entre 65-77 Kcal en cuanto a aporte energético, el contenido proteico entre 1.9-3.3g, los carbohidratos entre 5.7-8.6g y lípidos entre 2.7-4g. El contenido de proteínas es ligeramente más alto que el de las fórmulas de continuación y el de carbohidratos y lípidos muy similares, aunque las fórmulas de crecimiento modifican el perfil lipídico utilizando aceites vegetales ⁽²²⁾.

Sin embargo, hay que tener muy en cuenta los efectos que pudieran tener este tipo de productos alimenticios para el desarrollo y crecimiento del niño, como un aumento de peso no proporcional a la talla, alergias, entre otros ^(26,27).

Como bien se menciona el rol de la madre en la alimentación del preescolar es de vital importancia, por ello es necesario conocer las percepciones y motivaciones que presentan para el uso de fórmulas de crecimiento.

Una de las principales disciplinas que se encarga del estudio de la percepción es la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo define la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social en el que intervienen otros procesos psíquicos, entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Por tanto la percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social ⁽²⁸⁾.

Es entonces que la percepción materna para el uso de fórmula de crecimiento se define como aquel proceso activo-constructivo, donde la madre formula ideas, conceptos que aplica al momento del uso de fórmulas en la alimentación del niño.

Por otro lado, la motivación es aquello que dirige y energiza la conducta o como un constructo hipotético usado para explicar el inicio, dirección e intensidad y persistencia de la conducta dirigida hacia un objetivo. Debido a la complejidad de definir el término motivación, se ha generado una diversidad de teorías como la conductista, humanista y cognitivista que varían en el grado que se enfocan en factores biológicos, conductuales, cognitivos o sociales, pero que en lo fundamental se propone explicar lo que guía el comportamiento de las personas hacia determinada dirección ⁽²²⁾ como en el presente estudio, que

vienen a ser las razones que tienen las madres para elegir e introducir las fórmulas de crecimiento en la alimentación del niño.

Actualmente no se ha encontrado investigación cualitativa en cuanto a las percepciones y/o motivaciones de las madres para el uso de fórmulas de crecimiento en la alimentación de los preescolares. Saber porqué tantas madres optan por estas fórmulas es fundamental; ya que en esta etapa continua el adecuado crecimiento y desarrollo del ser humano. Lo que se hallan son estudios realizados en madres que utilizan fórmulas de inicio en reemplazo de la lactancia materna exclusiva, estas investigaciones sugieren que factores sociodemográficos se asocian con la elección de la fórmula. Estos incluyen la edad más joven, menor educación e ingresos, ser una madre soltera ^(29,30). Aunque muchas de estas mujeres parecen estar bien informadas sobre los beneficios de la lactancia materna, las jóvenes de bajos ingresos tienden a estar muy influenciadas por las actitudes mantenidas por su entorno social ⁽³¹⁾, así como las actitudes y el apoyo o la falta de apoyo, a partir de sus propias madres ⁽³²⁾. Muchos de estos factores son difíciles de modificar y lo que se necesita es una mejor comprensión de por qué las madres con estas características toman la decisión del uso de fórmulas.

Bonia K y col. en una investigación mencionan que la mayoría de las madres deciden dar fórmula a sus bebés tan pronto como se enteran que están embarazadas o en sus primeros meses de embarazo. La mayoría indica que ya se han hecho a la idea de cómo van a alimentar a su bebé antes de visitar a sus médicos, con quienes hablan sobre la alimentación infantil, y quienes a menudo son los iniciadores de ese tema ⁽³³⁾. Este hallazgo fue similar al de Earle ⁽³⁴⁾, Arora y col ⁽³⁵⁾ donde sugieren que muchas mujeres toman decisiones de alimentación infantil antes o al comienzo del embarazo.

Involucrar a las abuelas en la discusión de las prácticas de alimentación infantil es importante, esto no es un hallazgo nuevo; una serie de estudios publicados por Grassley ⁽³⁶⁾ sugieren que la experiencia de las abuelas necesita ser reconocida, pero que su conocimiento se puede mejorar, junto con su apoyo a la lactancia materna. Además, las intervenciones en desarrollo que permiten

a las abuelas estar más involucradas y activas en el apoyo a sus hijas a amamantar, tendrá efectos positivos.

Como bien se menciona muchas veces existen dudas en la madre sobre si está alimentando bien a su niño(a). En la búsqueda de soluciones a esta incertidumbre ella puede optar por las fórmulas de crecimiento como una alternativa. Es entonces que el análisis de las percepciones y motivaciones por los cuales ella toma esta decisión cobra vital importancia, sumado a que no se han encontrado estudios acerca del tema lo que propicia la realización de investigaciones.

Por otro lado con los resultados del estudio se pretende contribuir con información en primera instancia para el personal de salud, con una visión del porqué las madres toman ciertas decisiones en la alimentación del preescolar, en segundo lugar para las madres con el fin de orientarlas en la mejor toma de decisiones sobre la alimentación. Cabe destacar que en este estudio se utilizó el enfoque cualitativo para adoptar un enfoque más holístico ⁽³⁷⁾ que permita comprender e interpretar las percepciones y motivaciones de las madres para el uso de fórmulas de crecimiento.

Dentro de la investigación cualitativa existen diferentes diseños, uno de los cuales es teoría fundamentada, esta es una estrategia metodológica que tiene como propósito final generar o descubrir una teoría ⁽³⁸⁾ sobre las percepciones y motivaciones de las madres para el uso de fórmulas de crecimiento.

El presente estudio se realizó en dos instituciones educativas privadas, “My little green house” y “Don Bosco”, las cuales se encuentran localizadas en la urbanización San Elías del distrito de Los Olivos; ambas instituciones presentan características similares en población estudiantil, nivel de enseñanza e infraestructura.

El distrito de Los Olivos fue creado el 4 de abril de 1989 mediante la Ley N° 25017 cuando se le separó del distrito San Martín de Porres por pedido expreso de un considerable número de vecinos residentes de varias

urbanizaciones. Se encuentra localizado en Lima Norte (Zona Norte de Lima Metropolitana). Limita al norte con el distrito de Puente Piedra, al este con el distrito de Comas y el distrito de Independencia y al sur y oeste con el distrito de San Martín de Porres ⁽³⁹⁾, además cuenta con una superficie total de 18.25 kilómetros. Según la Proyección de Población por Distritos realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al 2014 el distrito cuenta con 365 921 habitantes, de los cuales 34 396 son menores de 5 años ⁽⁴⁰⁾; y para el 2015 el distrito cuenta con 371 229 habitantes, de los cuales 193 605 son mujeres ⁽⁴¹⁾.

Actualmente, debido a un intenso crecimiento urbano y comercial, se ha convertido en la zona más poblada de la capital ⁽⁴²⁾, pero la exclusión social en el distrito es una manifestación palpable. Las brechas sociales dan la sensación de la existencia de dos realidades complejas, independientes y paralelas; por un lado se pueden encontrar zonas que presentan poblaciones con una condición socioeconómica B o Clase media. Esta población se caracteriza por estar asentada en las zonas más comerciales y urbanas del distrito; y la otra cara conformada en su mayoría por los asentamientos humanos y centro poblados que tuvieron su origen en las invasiones de las zonas agrícolas del distrito ⁽⁴²⁾. La urbanización San Elías, donde se localizan las instituciones educativas privadas del presente estudio, se encuentra ubicada en la zona de población de clase media pero colinda con varios asentamientos humanos del distrito.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Conocer las percepciones y las motivaciones para el uso de fórmulas de crecimiento en madres de preescolares de dos instituciones educativas privadas, Los Olivos, 2016.

2.2. Objetivos específicos

- Describir las percepciones acerca del uso de fórmulas de crecimiento en madres de preescolares de dos instituciones educativas privadas.
- Explorar las motivaciones para el uso de fórmulas de crecimiento en madres de preescolares de dos instituciones educativas privadas.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

Estudio de enfoque cualitativo cuyo diseño fue teoría fundamentada.

3.2. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por madres residentes en el distrito de Los Olivos que brindan fórmulas de crecimiento en la alimentación de preescolares (niños y niñas de 3 a 5 años) que asisten a las instituciones educativas privadas “My little green house” o “Don Bosco” ubicadas en la urbanización San Elías del distrito de Los Olivos de la Provincia de Lima.

3.3. Tamaño de la muestra y método de muestreo

3.3.1. Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por 22 madres de preescolares seleccionadas según los criterios sociodemográficos: nivel educativo, paridad y edad; y distribuidas según técnica de recolección especificadas en la Tabla 1. Con la cual se obtuvo la saturación teórica de información.

Tabla 1. Cuadro de distribución de tamaño de muestra según las técnicas de recolección

Características de las madres participantes	Entrevista a profundidad	Entrevista grupal	
		Nº de entrevistas grupales	Nº total de participantes
Nivel educativo			
Primaria	1		
Secundaria	1	1	3
Superior	1		
Paridad			
Primípara	1	1	
Multípara	1	1	6
Edad			
20 a 35 años	1	1	
36 a 50 años	1	1	6
Sub total	7		15
Total de madres participantes			22

3.3.2. Método de muestreo

El muestreo fue intencional.

3.4. Definición de variables

La tabla 2 muestra la operacionalización de variables, con sus respectivas dimensiones y ejes temáticos del estudio, planteada previa a la toma de datos.

Tabla 2. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Ejes temáticos
Percepciones acerca del uso de fórmulas de crecimiento en madres de preescolares Es el proceso activo-constructivo, donde la madre formula ideas, conceptos que aplica al momento del uso de fórmulas de crecimiento en la alimentación del preescolar.	Características de las fórmulas	<ul style="list-style-type: none"> • Contenido de nutrientes de la fórmula de crecimiento • Características organolépticas
	Uso de las fórmulas	<ul style="list-style-type: none"> • Forma de preparación • Frecuencia • Practicidad
Motivaciones para el uso de fórmulas de crecimiento en madres de preescolares Son un conjunto de deseos, necesidades, que presentan las madres para decidir utilizar las fórmulas de crecimiento en la alimentación del preescolar.	Beneficios de las fórmulas	<ul style="list-style-type: none"> • Complementar la alimentación • Salud del niño(a)
	Influencia externa en las madres para el uso de fórmulas	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud • Entorno familiar • Publicidad
	Resultados obtenidos al usar las fórmulas	<ul style="list-style-type: none"> • Ganancia de peso del niño(a) • Apetito del niño(a)

3.5. Técnicas e Instrumentos

En el estudio se aplicaron las técnicas de entrevista a profundidad y entrevista grupal para la triangulación por técnica, esto contribuyó a una mayor riqueza y profundidad en la obtención de datos, así como también la confiabilidad ⁽⁴³⁾.

Para el desarrollo de ambos tipos de entrevistas se utilizó una guía semiestructurada con 16 preguntas (Anexo 1) que respondió a las variables percepciones y motivaciones para el uso de fórmulas de crecimiento, sus dimensiones y ejes temáticos respectivos, esta fue validada por 6 jueces expertos, especializados en investigación cualitativa.

Adicionalmente, se realizó una prueba piloto con madres de preescolares con similares características a las de la muestra que no conformaron parte de la misma, ello permitió adecuar las preguntas acorde a las características de la población de estudio.

3.6. Plan de procedimiento

Para la recolección de datos se coordinó con las directoras de ambas instituciones, luego se realizó una encuesta (Anexo 2) para saber quiénes de las madres utilizaban fórmula de crecimiento; luego se contactó con cada una con el fin de informarlas acerca del estudio de manera verbal y escrita para obtener su consentimiento informado (Anexo 3). Al aceptar su participación se procedió con la aplicación de alguna de las técnicas de recolección de datos, garantizándoles que dichas informaciones serían confidenciales y utilizados sólo para fines del estudio.

Las entrevistas fueron realizadas en los propios domicilios de las madres (entrevista a profundidad), de una de ellas (entrevista grupal) a una hora de mayor disponibilidad o en otros casos en las mismas instituciones antes descritas al finalizar las clases de los niños. En las entrevistas la investigadora desempeñó la función de entrevistadora, para lo cual aplicó la

guía semiestructurada de preguntas (Anexo 1). El registro de las conversaciones se realizó a través de una grabadora y una bitácora de campo previa autorización.

3.7. Análisis de datos

El proceso de análisis de los datos obtenidos en las entrevistas a profundidad y entrevistas grupales se realizó según la metodología del análisis del diseño teoría fundamentada ⁽⁴³⁾.

A medida que se recolectó la información se realizaron las grabaciones, transcribiendo detalladamente la información en el programa de Microsoft Word 2010, oyendo repetidas veces el audio con la finalidad de no perder alguna. Luego de elaboradas las transcripciones, se procedió a repetidas lecturas para estar familiarizada con el contenido. La etapa de codificación consistió en la elaboración de matrices donde se categorizó la información en unidades de análisis para cada uno de los ejes temáticos en cada dimensión del estudio. Para ello se elaboró una matriz de doble entrada en el programa Microsoft Excel 2010, en las columnas se distribuyó los datos generales de las madres (grado de instrucción, número de hijos y edad de la madre), así mismo las respuestas emitidas por ellas fueron ordenadas en las filas según la guía de preguntas semiestructurada utilizada en la investigación con la finalidad de registrar la extensa variedad y complejidad de información, esto permitió visualizar la data obtenida en cada técnica cualitativa y posteriormente se realizaron las comparaciones para hallar similitudes o diferencias.

La triangulación de datos permitió fortalecer la credibilidad de los resultados obtenidos, así también con el cumplimiento de la confirmabilidad basado en la elaboración de la bitácora de campo y la bitácora de análisis ⁽⁴³⁾.

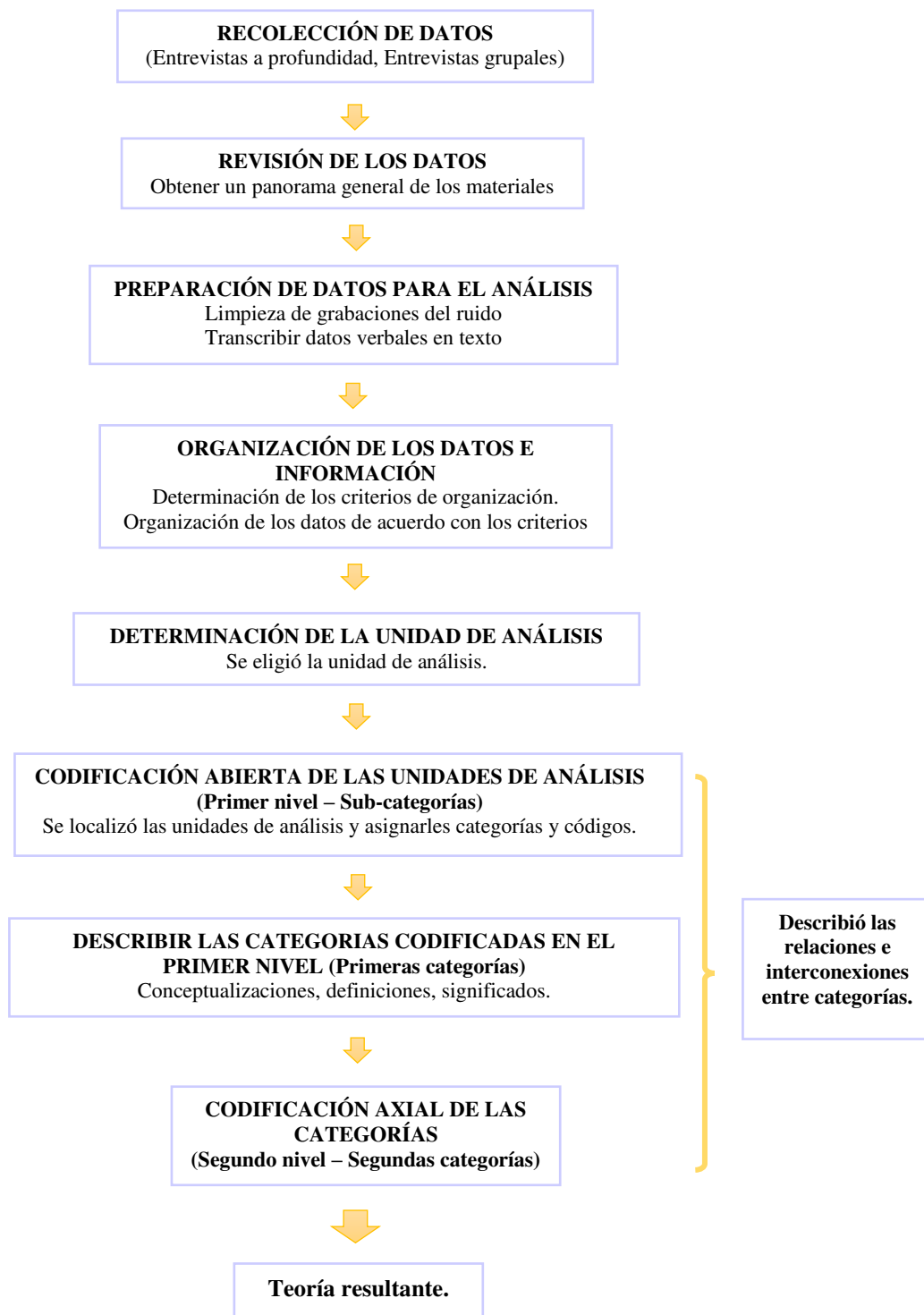
Para el análisis de los resultados se contó con la participación de una asesora cuya función fue contrarrestar los sesgos subjetivos de la investigadora del estudio, con ello aumentó la confiabilidad de los resultados.

En la figura N°01 se ilustra la secuencia de fases seguidas durante el análisis cualitativo de los datos.

3.8. Consideraciones Éticas

A cada madre se le consultó si deseaba formar parte del estudio después de explicarles en qué consistía, a las que aceptaron se le entregó la solicitud de consentimiento informado (Anexo N° 3), el cual después de ser leído y comprendido fue firmado por la madre; luego se procedió con la entrevista a profundidad o grupal, informándoles que los datos recogidos serán confidenciales y utilizados solo para fines de estudio.

Figura 1. Procesamiento de análisis fundamentado en datos cualitativos



Fuente: Adaptado de: Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. En: recolección y análisis de los datos cualitativos. 6ª edición México 2014. McGraw-Hill Interamericana ⁽⁴²⁾

IV. RESULTADOS

4.1. Características de la muestra

La muestra estuvo conformada por un total de 22 madres de preescolares. En la tabla N°3, se presentan las características sociodemográficas de las madres participantes.

Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres participantes de las entrevistas, Los Olivos 2016

Características de las madres participantes	Total
Edad (años)	31 (5.24)
Nivel educativo	
Técnica o superior	18
Secundaria	3
Primaria	1
Paridad	
Multíparas	14
Primíparas	8
Ocupación	
Trabaja fuera de casa	14
Ama de casa	8

4.2. Etapas identificadas

El análisis de la información recogida mostró que las percepciones y motivaciones estaban relacionadas, y permitió establecer que las madres atravesaban las siguientes etapas para incluir fórmulas de crecimiento en la alimentación de sus hijos.

4.2.1. Primera etapa en el uso de fórmulas de crecimiento

En esta etapa se pudo identificar las categorías alimentación y estado nutricional del preescolar.

4.2.1.1. Alimentación insuficiente del preescolar

Las madres participantes percibieron que sus hijos no consumían todos los alimentos que les brindaban, tenían escasa información sobre una alimentación saludable; aunque, algunas buscaron informarse sobre el tema en internet.

Uno de los alimentos que generó gran controversia en las madres fue la leche de vaca, según ellas en la leche evaporada “leche de tarro” no encuentran los mismos componentes que brindan las fórmulas; además los pediatras les mencionaron que las “leches de tarro” no son adecuadas para los niños, porque el envase de lata genera enfermedades o porque no son adecuadas para su edad. Por ello no incluían ese alimento.

Tabla 4. Categorización sobre la alimentación insuficiente de los preescolares

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primera categoría
<i>“... como no me terminaba toda la comida y eso me preocupaba...” (EP-E)</i>	Preocupación	Alimentación insuficiente
<i>“Yo personalmente no conozco mucho (alimentación saludable)... no sé cocinar comidas nutritivas y me apoyo pues con el internet...” (EP-D)</i>	Desconocimiento	
<i>“Yo opto por eso (la fórmula), en vez de darle una leche de tarro ¿no?, mejor le doy una leche de fórmula; definitivamente tiene mejores componentes” (EP- J)</i>	Componentes insuficientes de la leche de vaca	
<i>“Y digo ¿si le voy a dar tarro (leche evaporada)?, entonces ¿qué tarro le doy?; y si le doy tarro, entonces ¿tengo que darle vitaminas? ¿O qué?” (EG –A)</i>	Incertidumbre	
EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. E, D, J, A: Iniciales de los nombres de las madres participantes		

La desorientación en la madre debido a la preocupación, desinformación, incertidumbre y los componentes insuficientes de la leche de vaca en la alimentación del preescolar generó en ella la percepción que la alimentación era insuficiente (Tabla N°4).

4.2.1.2. Estado nutricional del preescolar

Las madres percibían que sus hijos estaban con bajo peso y talla, esto sumado a que tenían, según ellas, una alimentación insuficiente; motivó a buscar la mejora del estado nutricional (Tabla N°5).

Tabla 5 Categorización sobre la búsqueda de mejora del estado nutricional de los preescolares

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primera categoría
<i>“... mi hijito más chiquito era bien delgadito, no comía mucho...” (EP-M)</i>		
<i>“mi hijo es delgado; entonces yo quería que gane más contextura, su cuerpecito esté más gordito” (EP-D)</i>	Delgadez del niño	Búsqueda de la mejora del estado nutricional
<i>“yo siempre lo llevo a mi hijo para ver cómo va en el peso, en la talla ¿no? y le faltaba un poco de peso y de talla” (EG-E)</i>	Bajo peso, baja talla	
EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. M, D, E: Iniciales de los nombres de las madres participantes		

La alimentación insuficiente y la búsqueda de la mejora del estado nutricional del preescolar, fueron las percepciones y motivaciones iniciales de las madres. Esta fue la primera etapa que la investigación halla para incluir fórmulas de crecimiento en la alimentación de los preescolares (Tabla N°6).

Tabla 6. Categorización de las percepciones y motivaciones iniciales - Primera etapa

Sub-Categorías	Primera categoría	Categoría de la Primera etapa
Preocupación	Alimentación insuficiente	Percepciones y motivaciones iniciales de las madres
Desconocimiento		
Componentes insuficientes de la leche de vaca		
Incertidumbre		
Delgadez del niño	Búsqueda de la mejora del estado nutricional	
Bajo peso, baja talla		
Ganancia de peso		

4.2.2. Segunda etapa en el uso de fórmulas de crecimiento

En esta etapa se pudo identificar las categorías siguientes complementar la alimentación, mejorar la salud, características adecuadas de las fórmulas de crecimiento, propia iniciativa, influencia externa y uso de las fórmulas de crecimiento.

4.2.2.1. Complementar la alimentación

Todas las madres participantes mencionaron que sus hijos tenían una alimentación insuficiente, porque no comían todo lo que ellas les servían, por eso vieron a las fórmulas como un complemento, una ayuda, un refuerzo a la alimentación de sus hijos (Tabla N°7).

Predominó que no se viera a las fórmulas de crecimiento como reemplazo de la alimentación, sin embargo, pocas madres participantes refirieron que cuando su niña, o se enfermaba o estaba sin apetito, la fórmula reemplazaba su alimentación (Figura 2).

Tabla 7. Categorización sobre cómo complementar la alimentación de los preescolares

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primera categoría
<p>“... es un complemento, a veces no se alimentan bien; no toman bien el desayuno, ya está tomando leche o no almuerzan bien y ya se le complementa con la leche (fórmula) o viceversa; también en la cena” (EG-G)</p>	Complemento	
<p>“Yo creo que sí, (...) a veces no terminan, todo lo que es el plato (la comida) (...) entonces siento que la leche (fórmula de crecimiento) va a complementar la función de repente, de la comida” (EG-A)</p>		
<p>“Más que todo para (...) que me lo refuerce, ya como no me terminaba toda la comida y eso me preocupaba... ya (tiene) una ayuda más” (EP-E)</p>	Refuerzo	Complementar la alimentación
<p>“Pero no me parece un reemplazo, a mí me parece un complemento. Yo no puedo reemplazar (el desayuno), a mí me parece básico como lavarse todos los dientes, todos los días. Porque creo que eso es la columna, creo que es la base para el niño o el adulto pueda empezar un día; la energía o todo lo que vaya a llevar un día, depende de la base; como las pirámides la base ancha, es necesario” (EP-J)</p>	Reemplazo Vs. complemento	
<p>EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. G, A, E, J: Iniciales de los nombres de las madres participantes</p>		

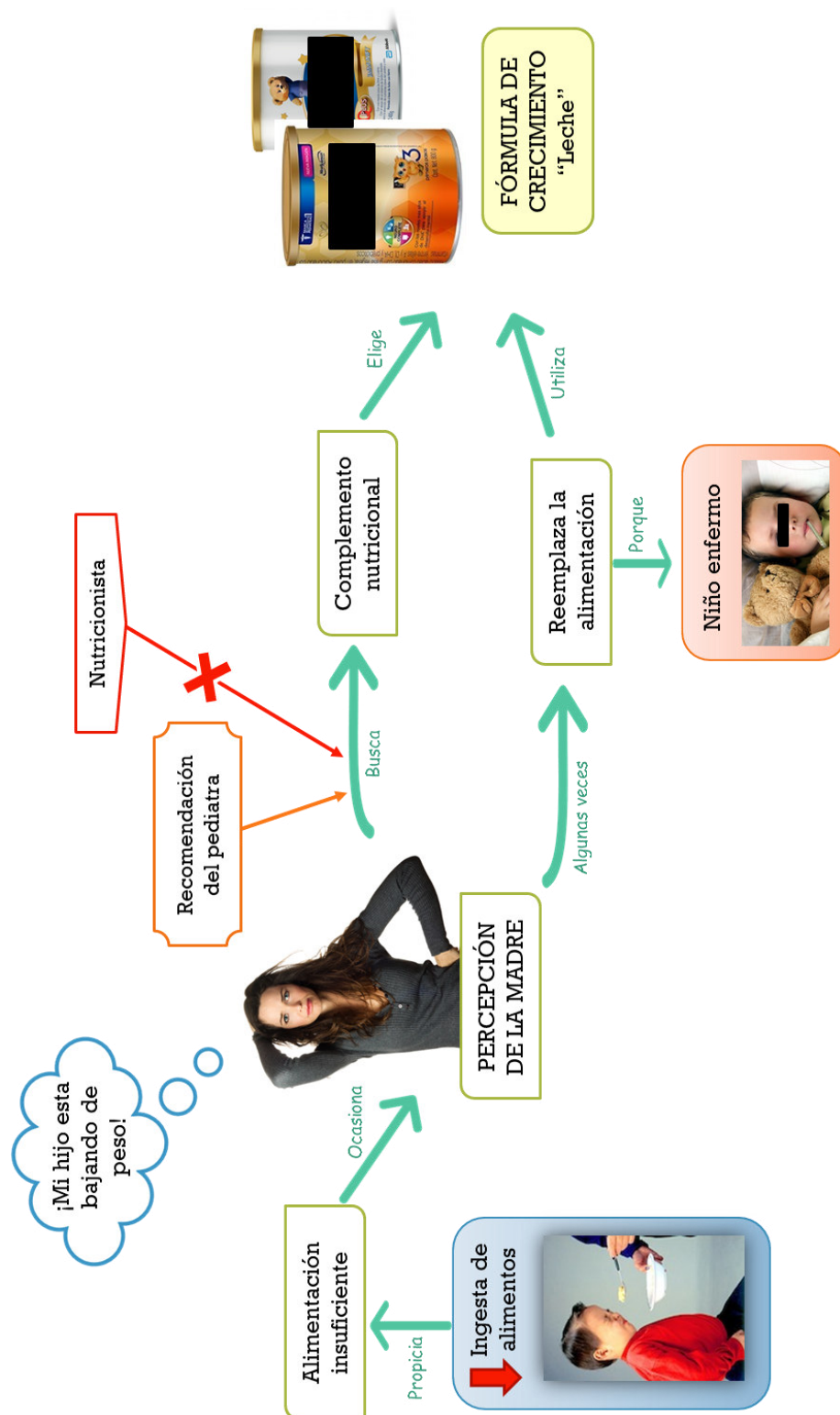


Figura 2. La fórmula de crecimiento como complemento o reemplazo nutricional

4.2.2.2. Salud del preescolar

Mejorar la salud del preescolar fue de mucha importancia para las madres del presente estudio, ellas se vieron motivadas por las bondades que las fórmulas ofrecían en su presentación, como desarrollo del cerebro, desarrollo mental y sobre todo ganancia de peso (Tabla N°8); sin embargo existió inseguridad frente a la ganancia de talla.

Tabla 8. Categorización sobre cómo mejorar la salud de los preescolares

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primera categoría
<i>“Eso es, para que se desarrolle su cerebro”</i> (EP- E)		
<i>“Las mamás quieren el desarrollo del cerebro, como ya sabemos son pocos años, son 5 años donde se desarrolla más; entonces creo, que es por eso que las mamás optan por darles otras leches (fórmulas de crecimiento)”</i> (EP- A)	Desarrollo cerebral	Mejorar la salud
<i>“Por lo mismo que tenía (beneficios, componentes) para el cerebro (...) eso me dio a comprarle esa leche (fórmula)”</i> (EG – S)		
<i>“... dice que hace bien para que se desarrolle mentalmente, por eso le estoy dando”</i> (EP- E)	Desarrollo mental	
EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. E, A, S: Iniciales de los nombres de las madres participantes		

Complementar la alimentación insuficiente según las madres y mejorar la salud de los preescolares fueron los beneficios de las fórmulas de crecimiento que motivaron su uso (Tabla N°9); a pesar de presentar dudas sobre el real beneficio (Tabla N°10).

Tabla 9. Categorización de los beneficios de las fórmulas de crecimiento

Sub-Categorías	Primeras Categorías	Segundas Categorías
Complemento		
Refuerzo	Complementar la alimentación	
Reemplazo Vs. complemento		Beneficios de las fórmulas de crecimiento
Desarrollo cerebral		
Desarrollo mental	Mejorar la salud	

Tabla 10. Dudas del real beneficio de las fórmulas de crecimiento

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primera categoría
<i>“Creo (...) (las fórmulas sirven para), desarrollo mental (de los niños) esto, por eso le doy, pero no sé si será verdad” (EP-A)</i>	Desarrollo mental	
<i>“Yo he notado que, o sea, de que mi pequeño siempre ha ganado peso, mas no talla y ese es un problema justamente de las fórmulas; entonces eso si lo sé (...) pero a pesar de no estar tan convencida al 100%, me interesa, para complementar igual su alimentación...” (EP-J)</i>	Ganancia de peso	Dudas del real beneficio de las fórmulas

EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. A, J: Iniciales de los nombres de las madres participantes

4.2.2.3. Características del contenido de las fórmulas de crecimiento

Las madres participantes conocían que las fórmulas tenían ciertos componentes como DHA, ARA, omega 3, tiamina, riboflavina, calcio, hierro, fósforo, sodio y zinc (Figura 3); sin embargo, desconocían sus funciones y en qué otros alimentos podrían encontrarlos.

Una madre, enfermera, que buscó información sobre el contenido de las fórmulas, mencionó que muchos de los nutrientes que brindaban son importantes para el desarrollo, crecimiento y aprendizaje de los niños por eso pensaba que muchas madres optan por usarlas (Tabla N°11).

Es importante mencionar que las madres manifestaron que, al momento de la compra de las fórmulas en farmacias o boticas, los vendedores no supieron explicarles su contenido, características o daño que pudieran ocasionar en la alimentación del preescolar; no les interesaba brindarles información adicional para despejar las dudas que presentaban, sólo querían vender la fórmula.

En general hubo predominio de desinformación sobre el contenido de nutrientes de las fórmulas, por ello las madres manifestaron que es fundamental informarse de los “beneficios” o “perjuicios”, ya que en varias de las etiquetas de la fórmula brindaban la “información incompleta” (Tabla N°12).

Tabla 11. Categorización sobre la importancia de conocer las características del contenido de las fórmulas de crecimiento

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primera categoría
<i>“Yo creo que eso es esencial como mamás, todas estamos en ese proceso de aprendizaje (...) Yo creo que es muy fundamental para los componentes (conocerlos), eso sí definitivamente” (EG-T)</i>	Importancia de conocer el contenido de las fórmulas	Importancia de conocer las características del contenido de las fórmulas de crecimiento
<i>“Me gustaría informarme más de estos nutrientes y cómo se podrían reemplazar” (EG-E)</i>	Búsqueda de información	
<i>“Sé que tiene bastantes componentes, DHA, ARA, omega 3, la... ¿cómo se llama? la tiamina, riboflavina... ¿Son componentes que creo que son esenciales para un bebe? ¿Para una criatura? ¿Para un niño que está en desarrollo? ¿No?, y más por los nutrientes esenciales que son justamente para el desarrollo de su cerebro de mi hijo (...). (EP-A)</i>	Importancia de Nutrientes	
<i>“Ahora de que tiene preservantes deben tener, porque se almacena y eso dura, no sé cuántos años sellado. Tengo conocimiento de que esos preservantes hacen daño” (EP-P)</i>	Contenido dañino	

EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. T, E, A, P: Iniciales de los nombres de las madres participantes

Tabla 12. Categorización sobre la desinformación sobre las características del contenido de las fórmulas de crecimiento

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primera categoría
<i>"No sé, dice ahí DHA, pero ese DHA no le entiendo ¿qué será?, ni he preguntado"</i> (EG-S)	Desconocimiento	
<i>"O sea, no nos informan en realidad cuando vas a comprarlo, sólo te dicen si es bueno (...) le digo: "me puede dar una lata" y entonces yo lo leo; pero no es que te informa, no es que te dicen es esto debería o no debería darle; pero nadie te dice eso, sólo te dicen "sí tiene que comprarlo, es bueno" y claro es su negocio, tienen que vender"</i> (EP-A)	Desinformación	Desinformación sobre las características del contenido de las fórmulas
EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. S, A: Iniciales de los nombres de las madres participantes		

4.2.2.4. Características organolépticas de las fórmulas de crecimiento

Las madres percibieron agradables las características organolépticas de las fórmulas (respecto al sabor, olor y color) al igual que sus niños, quienes solicitaban su "leche" con mayor frecuencia (Figura 3). Este hecho también estuvo ligado a la costumbre del consumo de leche de los preescolares. Aunque a una madre, a pesar de considerar que el contenido de azúcar era demasiado para un niño de esa edad (4 años), le agradaba el sabor (Tabla N°13).

Hubo otras madres que relacionaron el contenido de nutrientes con las características de las fórmulas, un claro ejemplo es el hierro; según ellas les da cierto amargor y oscurecía las fórmulas (Tabla N°14).

Tabla 13. Categorización sobre las características organolépticas de las fórmulas de crecimiento

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primera categoría
<i>“El que yo uso es sabor a vainilla (...) me parece que la textura es buena, me parece que el sabor también es bueno”.</i> (EG-G)	Buena textura y sabor	
<i>“Yo le he probado y a mi parecer el sabor, es un sabor agradable, y es una leche ¿digamos? aceptable para un niño, porque antes de dar siempre alguna cosa a mi hijo ¡soy yo la que pruebo!, porque puede pasar muchas cosas de la leche (...) siempre que he probado tiene un sabor agradable; lo que sí noto es que a veces es un poco dulce para lo que es un niño...”</i> (EG-ES)	Sabor agradable	Características organolépticas agradables
EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. G, ES: Iniciales de los nombres de las madres participantes		

Tabla 14. Categorización sobre la influencia del contenido en las características organolépticas de las fórmulas de crecimiento

Unidades de análisis	Primera categoría
<i>“¡Ah ya! si mucho a hierro (sabor), no es rica; pero bueno él la toma porque de chiquito toma y le gusta, sí está acostumbrado”</i> (EG-P)	Influencia del contenido en el sabor
<i>“Yo supongo que traerá un poco más de hierro, por eso que varía un poquito tanto el sabor como el color”</i> (EP-P)	
EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. P: Iniciales de los nombres de las madres participantes	

Las características del contenido y características organolépticas de las fórmulas, formaron parte de las características de las fórmulas que fueron una de las razones de las madres para usar la fórmula en la alimentación de sus hijos (Tabla N°15); a pesar de no estar del todo seguras e informadas (Tabla N°12).

Tabla 15. Categorización de las características de las fórmulas de crecimiento

Sub-Categorías	Primeras categorías	Segundas Categorías
Importancia de conocer el contenido de las fórmulas	Importancia de conocer las características del contenido de las fórmulas de crecimiento	Características de las fórmulas
Búsqueda de información		
Importancia de Nutrientes		
Contenido dañino		
Buena textura y sabor	Características organolépticas agradables	
Sabor agradable		

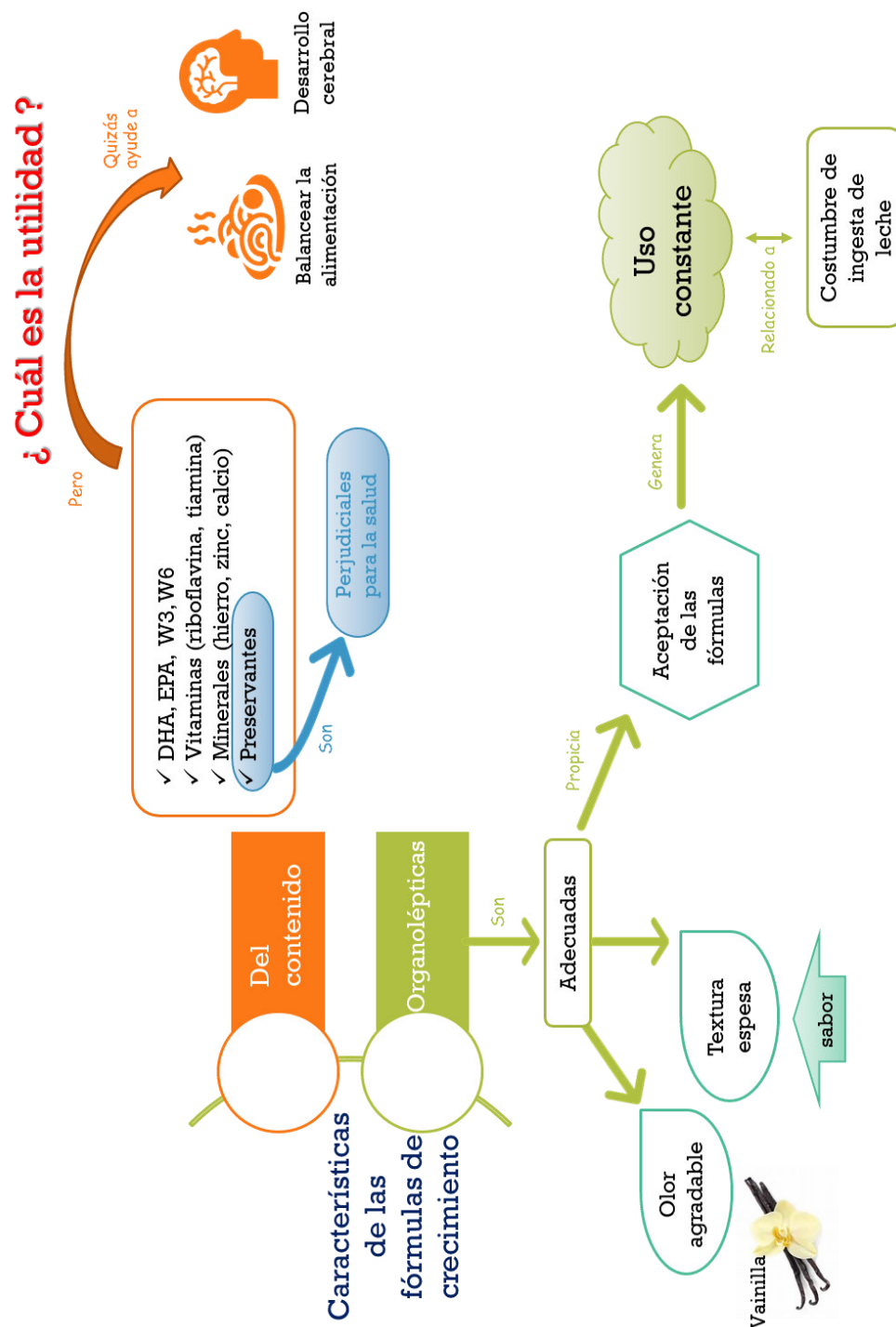


Figura 3. Características de las fórmulas de crecimiento que influyen en su uso

4.2.2.5. Propia iniciativa

Fue poco frecuente que las madres por sí solas hayan decidido incluir la fórmula de crecimiento en la alimentación del preescolar; motivadas a mejorar el estado de salud de sus hijos buscaron información en las etiquetas de las fórmulas e internet, la mejor opción (Tabla N° 16).

Tabla 16. Categorización sobre iniciativa propia para el uso de fórmulas de crecimiento

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primeras categorías
<i>“En realidad, yo me fui a la farmacia, (...) y vi en varios y me pareció bien esa opción, o sea yo (...)” (EG-A)</i>		
<i>“Bueno, yo me puse a leer las etiquetas de todas las latas que me fui a ver, qué tenía o qué era, porque los vendedores me dicen “que es la mejor de todas” ¿no? Yo vi, yo vi todas las etiquetas, por mi propia cuenta.” (EP-ES)</i>	Propia iniciativa	
<i>“Tengo algunas referencias por lo que estado buscando en lo que es internet, eh estado buscando laboratorios que sean los más apropiados con los niños peruanos, porque sabemos que las fórmulas no son de acá, entonces buscando los que tenga los componentes (para el crecimiento) que más necesite mi pequeño, opté por (...) utilizar la fórmula” (EP- J)</i>	Iniciativa de búsqueda de información	Propia iniciativa
EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. A, ES, J: Iniciales de los nombres de las madres participantes		

4.2.2.6. Influencia externa

Existió una predominante recomendación del pediatra, en algunos casos desde el nacimiento, otros una vez terminada la lactancia materna. Los trabajadores de las farmacias o boticas de la zona también influyeron en el tipo de fórmula al momento de la compra.

La familia cumple un papel fundamental en la alimentación de los niños, así lo reiteraron muchas madres al mencionar que tanto sus hermanos y padres, en especial sus madres, influyeron en la decisión de utilizar la fórmula de crecimiento por las experiencias que tuvieron. Por otro lado, no sólo la familia influye en la decisión sino también las amistades.

Las madres reconocían estas fórmulas, debido a la publicidad excesiva en diferentes medios como televisión, radio, folletos, internet y sobre todo en las farmacias, entre otros; pero coincidieron en que la información que les brindaron les fue insuficiente (Tabla N° 17).

Hubo predominio de la desconfianza del tipo de información brindada sobre esas fórmulas de crecimiento, pero a pesar de ello les dieron a sus niños.

Tabla 17. Categorización sobre influencia externa para el uso de fórmulas de crecimiento

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primeras categorías	
<p>“Me recomendó el doctor, (...) sí confiaba, porque era mi primer hijo” (EP-P)</p> <hr/> <p>“Que yo lo compro porque me dice el doctor, me sugiere, me recomienda” (EP-T)</p> <hr/>	<p>Recomendación del pediatra</p> <hr/>	Influencia externa	
<p>“... si tú vas a la farmacia, tú vas y dicen “no mejor es este” (...) te da su otra leche (fórmula) que ellos tienen, siempre me ofrecen (fórmula), (...), “eso dale (fórmula), eso es mejor; que tiene más vitaminas” (EG-A)</p> <hr/>	<p>Recomendación de los trabajadores de la farmacia, boticas</p> <hr/>		
<p>“Por mi hermano, que ha utilizado en sus 2 hijos mayores; y por mi mamá, que me dice que es más antigua la marca” (EG-T)</p> <hr/>	<p>Recomendación de la familia</p> <hr/>		
<p>“Mi hermano le da a su hijita, (...) por que el doctor, no me ha recomendado (...) eso es para que se desarrolle su cerebro, dice mi hermano” (EG-A)</p> <hr/>			
<p>“Conversando con las mamás, que también me decían que a sus hijos le daban y que les hacía bien, por qué no pruebas ¿no?” (EP-D)</p> <hr/>	<p>Recomendación de amistades</p> <hr/>		
<p>“La leche (fórmula) es una leche que tiene mucho marketing en nuestro país, no sólo lo recomienda el pediatra, lo vemos por televisión, lo escucho hasta por radio, folletos, voy a la farmacia y veo un volante que te dan ahí de la leche; entonces creo que tiene mucho marketing” (EP-J)</p> <hr/>	<p>Publicidad excesiva</p> <hr/>		
<p>EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. P, T, A, D, J: Iniciales de los nombres de las madres participantes</p>			

La influencia externa en las madres y su propia iniciativa; fueron otras razones por las cuales incluyeron la fórmula de crecimiento en la alimentación de los preescolares (Tabla N° 18).

Tabla 18. Categorización sobre la propia iniciativa y la influencia externa para el uso de fórmulas de crecimiento

Sub-Categorías	Primeras categorías
Propia Iniciativa	Propia Iniciativa
Iniciativa de búsqueda de información	
Recomendación del pediatra	Influencia externa
Recomendación de los trabajadores de la farmacia, boticas	
Recomendación de la familia	
Recomendación de amistades	
Publicidad excesiva	

A pesar de la desconfianza en la publicidad y la desaprobación del nutricionista, siguieron dando fórmula (Tabla N° 19).

Tabla 19. Categorización sobre las dudas ante la publicidad y la desaprobación de la nutricionista para el uso de fórmulas de crecimiento

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primeras categorías
<i>"Si, pero no la creo mucho que hacen en la tele, te hacen propagandas para creer; no creo yo, poco soy de creer en esas cosas"</i> (EG-SE)	Publicidad engañosa	Dudas ante la publicidad y la desaprobación de la nutricionista
<i>"La nutricionista siempre me ha dicho que no debo darle, que no debo de darle nada de suplemento extra, su comida, cosas así nada más..."</i> (EP, A)	Desaprobación de la nutricionista	

EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. SE, A: Iniciales de los nombres de las madres participantes

4.2.2.7. Uso de fórmulas

La frecuencia en que las madres brindaron las fórmulas a sus niños fue de 1 a 3 veces al día, ya sea por recomendación del pediatra o por intuición propia, aunque en algunos de los casos no estaban del todo seguras.

Para preparar la fórmula, las madres seguían las indicaciones de la etiqueta del envase, pero en algunos casos las abuelas intervenían al momento de prepararla. La mayoría de las madres mencionaron que durante la preparación no añadían ni azúcar, ni miel; sin embargo, hubo algunas madres que sí lo hicieron, según ellas para mejorar el sabor.

Una de las “ventajas” de las fórmulas de crecimiento era la practicidad que perciben las madres al momento de prepararlas; por ello algunas madres reemplazaron algún tipo de comida principal como desayuno, almuerzo o cena; ya sea porque el niño no quería comer o porque estaba enfermo. Por otro lado, fue poco frecuente que las madres a pesar que sus hijos rechazaron la fórmula, les exigían su consumo (Tabla N° 20).

Tabla 20. Categorización del uso de fórmulas de crecimiento

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primeras categorías
“Una vez al día ahora (antes de 2 a 3 veces al día) (...) me dijeron que sí, que una vez al día debería tomar, eso me dijo el pediatra” (EP-P)	Dosis recomendada	Frecuencia de consumo de la fórmula
“No sé, si estará bien, eso que tome en la noche o en la mañana de preferencia, no sé; yo le doy así a mi forma de mí misma” (EG-A)	Intuición propia	
“Mi mamá me decía eso, muy espeso, cuando ella le preparaba le daba menos, o sea un poquito más aguadito...” (EP-ES)	Recomendación de la madre (abuela)	Forma de preparación de la fórmula
“Este... bueno yo si le doy, sin azúcar, hasta ahora; está acostumbrada a tomar la leche sin azúcar” (EP-P)	Gustos, preferencias	
“Eh a veces (...) le echaba miel de abeja, no le quería echar azúcar ¿porque era?... Bueno yo le probaba (fórmula) y sabía fea, pero igualito la toma con miel o sin miel...” (EP-A)		
“Sí, es más hasta ahora lo hago (reemplazar comidas). A veces por ejemplo uno sale a la calle y/o simplemente ella no quiere comer, no cena o tiene algún problema de indigestión” (EP-P)		Como reemplazo de comidas principales
“No, al principio no. Siempre he tenido esa pequeña dificultad, de que él ha llorado siempre para tomar la fórmula, nunca ha sido de su agrado; pero yo ahí, ahí le daba” (EG-P)		Por exigencia materna
EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. G, ES, P: Iniciales de los nombres de las madres participantes		

Los beneficios y características de las fórmulas, la intuición propia, la influencia externa fueron las razones para que las madres utilizaran la fórmula de crecimiento en la alimentación de sus hijos (Figura 4); según su frecuencia de uso, forma de preparación, exigencia o reemplazo. Esta fue la segunda etapa establecida en la investigación (Tabla N° 21).

Tabla 21. Categorización de las razones y uso de fórmulas de crecimiento (segunda etapa)

Sub-Categorías	Primeras categorías	Segundas Categorías	Categoría de la Segunda etapa
Complemento			
Refuerzo	Complementar la alimentación	Beneficios de las fórmulas de crecimiento	
Reemplazo Vs. complemento			
Desarrollo cerebral	Mejorar la salud		
Desarrollo mental			
Importancia de conocer el contenido de las fórmulas	Importancia de conocer el contenido de las fórmulas de crecimiento	Características de las fórmulas	
Búsqueda de información			
Importancia de Nutrientes			
Contenido dañino			
Buena textura y sabor	Características organolépticas agradables		Razones para el uso de fórmulas
Sabor agradable			
Propia iniciativa	Propia iniciativa		
Iniciativa de búsqueda de información			
Recomendación del pediatra	Influencia externa		
Recomendación de los trabajadores de la farmacia, boticas			
Recomendación de la familia			
Recomendación de amistades			
Publicidad excesiva			
Dosis recomendada	Frecuencia de consumo		
Intuición propia			
Recomendación de la madre (abuela)	Forma de preparación de la fórmula		Uso de las fórmulas
Gustos, preferencias			
	Como reemplazo de comidas principales		
	Por exigencia materna		

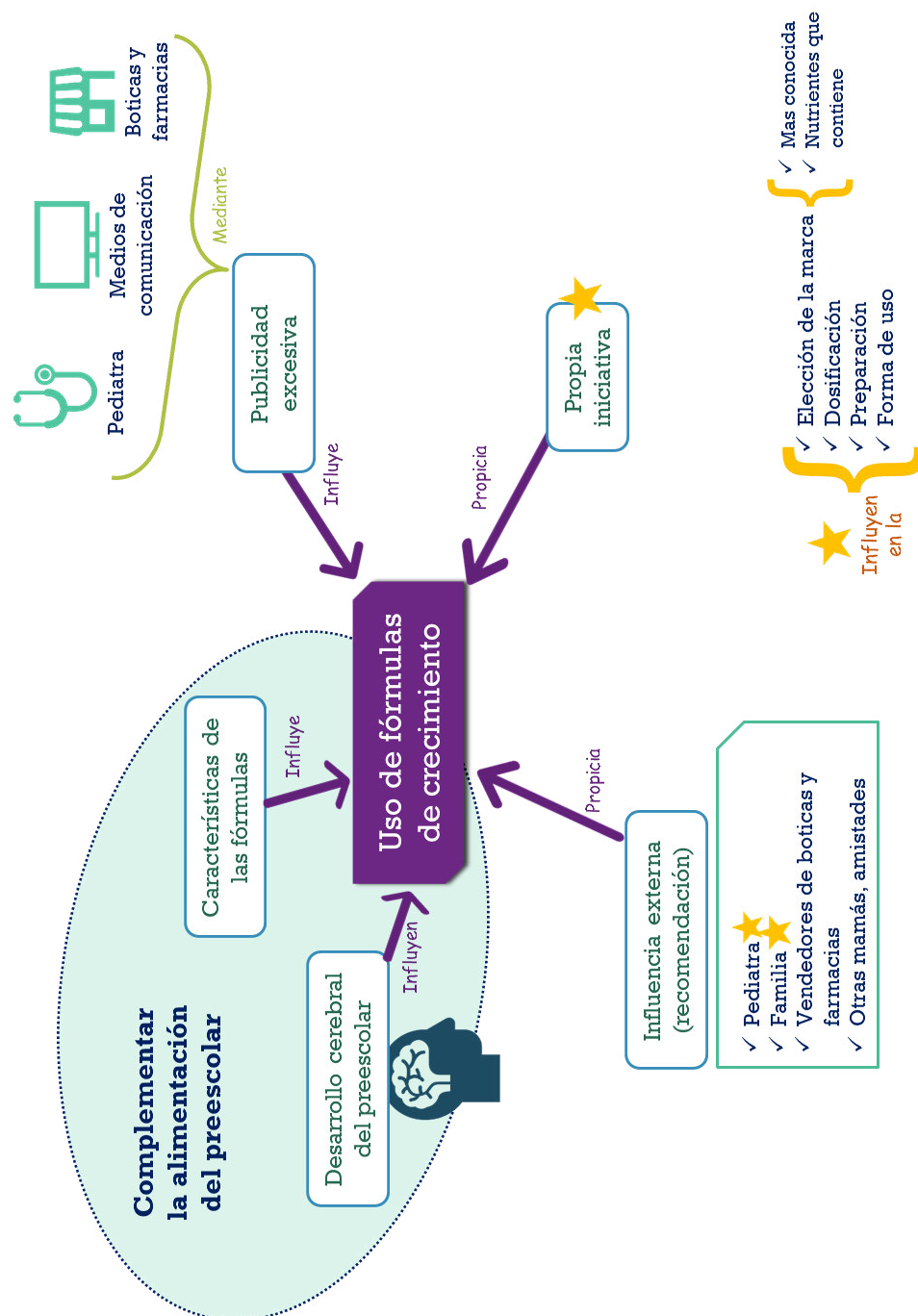


Figura 4. Razones de las madres para el uso de fórmulas de crecimiento en la alimentación del preescolar

4.2.3. Tercera etapa en el uso de fórmulas de crecimiento

4.2.3.1. Resultados obtenidos al usar las fórmulas

Finalmente, luego que las madres empezaron a usar fórmula en la alimentación de sus hijos, la mayoría percibió que el cambio más significativo fue el incremento de apetito, después que sus niños dejaron la timidez, que eran más inteligentes, más activos y tuvieron más energía para las actividades que realizaban; pero estos cambios no fueron inmediatos. Los resultados positivos y las expectativas de adecuado crecimiento formaron parte de la tercera etapa establecida en la investigación (Tabla N° 22).

Aunque también dudaron de los posibles beneficios de las fórmulas, sin embargo las siguieron incluyendo en la alimentación del preescolar ya sea por influencia de la familia, el pediatra o por el trabajo (Tabla N° 23).

Tabla 22. Categorización de los resultados y expectativas de las madres (tercera etapa)

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primeras categorías	Categoría de la Tercera etapa
“... no que el primer día le comencé a dar, ya mi hijo empezó a cambiar, ¡no!; sino que a pasar un poco (tiempo), más despierto no? (...) al pasar tres meses, al principio no pasó nada, pero si le daba apetito” (EG-P)	Aumento apetito		
“(la fórmula) ha ayudado en su crecimiento, en su alimentación más que todo” (EP-V)	Ayuda a la alimentación	Resultados positivos	Resultados y expectativas de las madres
“Yo le veo a mi hijo bien activo, le da más actividad, más energía” (EP-E)	Aumento de energía		
“las mamás queremos que crezca (el hijo) y entonces digo ¿qué más le puedo dar? ¡La fórmula!” (EG-A)		Expectativas de adecuado crecimiento	
EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. P, V, E, A: Iniciales de los nombres de las madres participantes			

Tabla 23. Categorización de las dudas del resultado del uso de fórmulas

Unidades de análisis	Sub-Categorías	Primeras categorías
<p><i>“Bueno yo vi que mi hijo, le daba más apetito... Eh, un poco más, más despierto porque mi hijo era un poco tímido; o bien habrá sido porque le ayudaba eso, ¿o por qué lo matriculé ya en dos años (estimulación temprana)?” (EP-E)</i></p>		
<p><i>“... la verdad no te sabría decir; pero de que mi hijo es inteligente no sé si será por la leche o no; porque yo tengo dos hijos de la cual, los dos son bien inteligentes (...) pero mi familia dice que ¡no! de repente es también por eso (por el uso de fórmula), pero mi otro hijo, el mayor, no ha tomado esa leche (fórmula) y también es bien inteligente, no sé, no tengo a notar la diferencia” (EG-M)</i></p>	<p>Duda del resultado</p>	<p>Dudas de los resultados luego del uso de fórmulas</p>
<p><i>“Está en su peso, pero el doctor quiere que esté más gordo, ¿a dónde pues? si su contextura es así (...) pero mi hijo siempre ha sido delgado, de peso normal, yo no veía que subía ni nada; siempre se ha mantenido” (EP-T)</i></p>	<p>Sin cambios</p>	
<p><i>“...yo he notado que, o sea de que mi pequeño siempre ha ganado peso mas no talla, y ese es un problema justamente de las fórmulas...” (EP-J)</i></p>	<p>Resultados insatisfactorios</p>	
<p>EP: Entrevista a profundidad. EG: Entrevista grupal. G, ES, P: Iniciales de los nombres de las madres participantes</p>		

4.3. Etapas de las percepciones, motivaciones y dudas que las madres de preescolares atravesaron para el uso de fórmulas de crecimiento en la alimentación

Luego del análisis de la información recogida, se halló que las percepciones y motivaciones de las madres participantes acerca del uso de fórmulas estaban relacionadas y a la vez eran contradictorias. El notar en sus hijos una alimentación insuficiente que afectaba su estado nutricional, las motivó a buscar un refuerzo, un complemento en las fórmulas de crecimiento y ya sea por las recomendaciones, por las bondades que ofrecían o incluso por propia iniciativa terminaban usándola; sin embargo existían dudas ante tal decisión a las que se agregaba que no percibían un verdadero beneficio para sus hijos, a pesar de ello siguieron dándoles. La relación entre las percepciones y motivaciones, y como se fueron presentando hasta usar las fórmulas se establecieron en tres etapas (Figura 5).

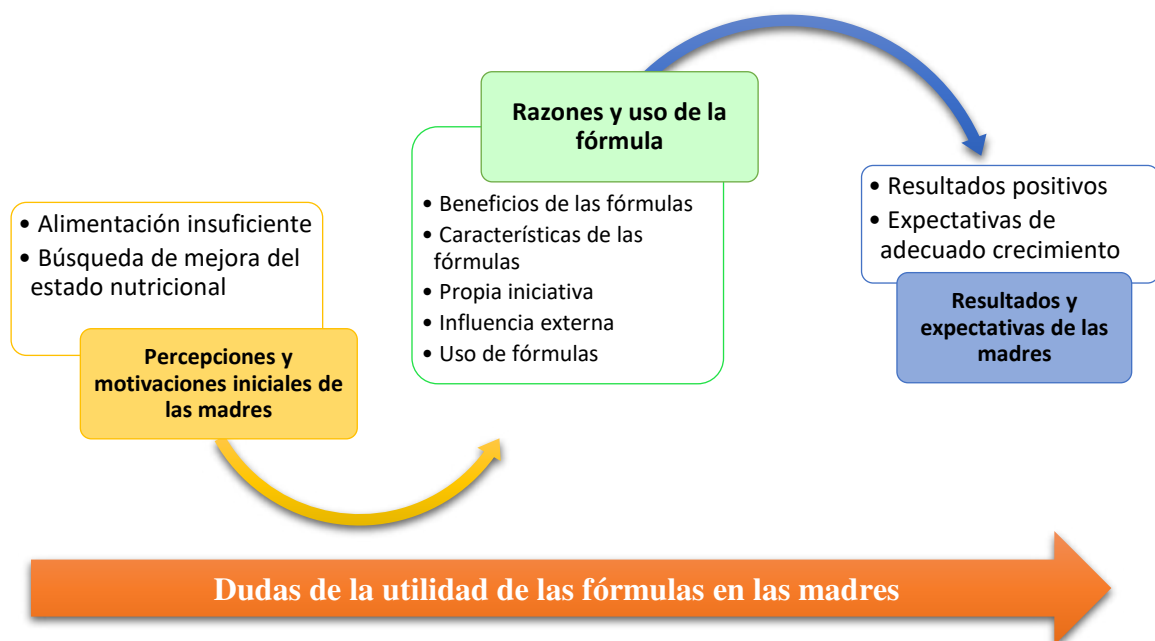


Figura 5. Etapas de las percepciones, motivaciones y dudas que las madres de preescolares atravesaron para el uso de fórmulas de crecimiento en la alimentación

V. DISCUSIÓN

Las madres consideran un reto la alimentación saludable que sus hijos necesitan, acerca de ello Jarman y col ⁽⁴⁴⁾ mencionan que ellas encuentran la alimentación muy estresante y que el logro de una dieta saludable es muy difícil, hallazgo similar al presente estudio. Las madres percibieron que la alimentación en sus hijos era insuficiente porque no consumían todos los alimentos que les brindaban, por eso incluyeron la fórmula de crecimiento; sin embargo, estudios demuestran que una percepción alterada, es un factor de riesgo que contribuye a aumentar la prevalencia de malnutrición por exceso ⁽¹³⁻¹⁵⁾. Esto coincide con un estudio cualitativo que encuentra a la percepción visual de las madres uno de los factores determinantes del estilo de alimentación ⁽⁴⁵⁾. Es importante tener en cuenta que la alimentación en los primeros 5 años de vida es crucial para el desarrollo de buenos hábitos alimentarios ⁽⁹⁾, motivo para concentrar la atención en los preescolares ya que los malos hábitos alimentarios aumentan la posibilidad de obesidad y enfermedades degenerativas ⁽¹⁰⁾.

El consumo de leche de vaca, forma parte de la alimentación diaria y en la etapa de la niñez es considerado esencial ⁽⁴⁶⁾. En los últimos años, el consumo de leche es controversial ya que los metanálisis de estudios de cohortes sobre la asociación entre el consumo de leche y las fracturas demostraron la heterogeneidad significativa entre los estudios ⁽⁴⁷⁻⁴⁸⁾; sin embargo, hasta la fecha no hay evidencia concluyente ⁽⁴⁹⁾. Por el contrario, las propiedades de la leche son notables, ya que es una fuente notable de calcio, cuya disponibilidad es alta en comparación con otras fuentes y su relación con el fosfato favorece la mineralización ósea ⁽⁴⁹⁾. Sin embargo, para las madres del presente estudio la “leche de tarro” (leche evaporada) no tenía los nutrientes que tenían las fórmulas de crecimiento, llamada por ellas “leche”, que les animaba a dar a sus niños sumado a que el pediatra no les recomendaba porque creían que el envase de lata podía causar enfermedades o porque no era apropiado para su edad.

Además de la percepción de una alimentación insuficiente, lo que también fue un motivo inicial para incluir fórmula de crecimiento en la alimentación del preescolar era aumentar el peso y la talla del preescolar. Esto contribuyó a que la madre buscara alternativas, un refuerzo, una ayuda como ellas mismas mencionaron.

Uno de los beneficios percibidos de las fórmulas de crecimiento fue complementar la alimentación insuficiente; sin embargo en algunos casos fue un reemplazo de alguna comida principal en especial cuando el niño estaba enfermo, esta práctica no es aceptable porque una alimentación balanceada es básica en toda persona en especial en un niño, porque proporciona un buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, un correcto funcionamiento del organismo y contribuye a la prevención de enfermedades como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares ⁽²⁴⁾; sin embargo, cuando los niños enferman pierden el apetito y lo mínimo que aceptan en muchos de los casos es una bebida, para esto la fórmula en una toma de 250ml aporta en promedio 178kcal, 6.5g de proteína, 18gr de carbohidratos y 8.3g de lípidos ⁽²²⁾; con esto no se quiere promover el consumo sino que en un caso excepcional podría justificarse su uso.

Otro de los beneficios que según las madres ofrecían las fórmulas era mejorar la salud del preescolar, al ayudarlos a potenciar su desarrollo cerebral y mental, además de aumentarles el peso más no la talla. En este proceso se pudo apreciar que las madres a pesar que tenían dudas del real beneficio ellas siguieron dando la fórmula a sus hijos.

Las características de las fórmulas fueron otra de las razones de uso. Una de ellas fue su contenido, tenían DHA, ARA, omega 3, tiamina, riboflavina, calcio, hierro, zinc, entre otros; pero también contenía preservantes que eran dañinos para la salud. Cabe resaltar que las madres estuvieron desinformadas sobre la función de muchos de los componentes que tenían las fórmulas.

Es necesario precisar que el contenido que hace principalmente atractiva a las fórmulas son los ácidos grasos esenciales ácido linoleico (LA) y ácido α -

linolénico (ALA), más conocidos como ω -6 y ω -3 respectivamente ⁽⁵⁰⁾; cuyas fuentes alimentarias son los alimentos de origen vegetal, especialmente los aceites (soya, linaza, canola, entre otros.) y los frutos secos (almendra, nuez, maní, entre otros) ⁽⁵¹⁾.

Dentro de la familia ω -6 está el ácido araquidónico (AA o ARA) que se encuentra en las carnes (vacuno, cordero y cerdo) y es un ácido básico para la síntesis de ciertas prostaglandinas ⁽⁴⁹⁾. Por otro lado, dentro de la familia ω -3 se encuentra el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA) que actúan sobre el aparato cardiovascular, a través de multitud de vías ejerciendo un efecto protector frente al riesgo cardiovascular ⁽⁵²⁾, también ejercen efectos neuroprotectores y ayudan a la prevención y tratamiento de enfermedades como el cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reumatoidea e injuria por isquemia/reperfusión ⁽⁵¹⁾. Durante la niñez aún continúa la mielinización de los lóbulos frontales del cerebro, responsables de actividades cognitivas como la planificación, resolución de problemas y centro de la atención ⁽⁵²⁾; además de mejorar la agudeza visual ⁽⁵³⁾. Por estos beneficios la alimentación del preescolar debe incluir alimentos fuente de DHA.

Los pescados azules como sardinas, caballa, entre otros, son excelentes alimentos fuente de DHA; así lo demuestran diversos trabajos que señalan que el pescado se comporta como un vehículo más eficiente en términos de biodisponibilidad, además de proporcionar proteínas de elevado valor biológico y oligoelementos como iodo y selenio ⁽⁵³⁾.

Por su parte las vitaminas y minerales que ofrecen las fórmulas de crecimiento se las puede encontrar en los diferentes alimentos como las carnes, vísceras, lácteos y derivados, legumbres, cereales, granos, tubérculos, hortalizas y frutas. Esto demuestra que en una alimentación completa y balanceada no se necesitan de complementos.

Las características organolépticas fueron aprobadas por las madres, les parecían agradables, lo que favorecía que el niño se acostumbrara al consumo, a pesar del acentuado sabor dulce; que podría incrementar la cantidad de

azúcar en la dieta, incrementando el riesgo de desarrollar caries, obesidad y, a largo plazo, diabetes tipo 2 ⁽⁴⁶⁾.

Otra de las razones para usar fórmulas fue la influencia; fue evidente que las abuelas cumplían un papel determinante en la alimentación de los niños, esto coincide con Grassley ⁽³³⁾, quien menciona que la mayoría de las madres indican que sus propias madres juegan un papel importante en la toma de decisiones en torno a la alimentación de los niños. Además, se encontró que no sólo los pediatras les recomendaban usar la fórmula, sino también hubo un caso en la que la propia madre tuvo la iniciativa de comprarla en la farmacia, no tuvo en cuenta la indicación de la nutricionista que le mencionó que no era necesaria, ya que todo lo que el niño necesita está en los alimentos, una explicación a este acto es que las madres no se sentían satisfechas con la información que les brindaban el personal de salud.

El vendedor de la farmacia, fue otro personaje importante, que también influyó en la adquisición de la fórmula, esto lo mencionaron todas las madres, este fue un hallazgo inesperado en el proceso de la investigación.

La publicidad excesiva de las fórmulas es otro hecho importante ya que manejan un marketing que atribuye bondades (que sólo una alimentación completa y balanceada puede brindar) como tener ciertos factores nutricionales como colina, ácido docosahexaenoico (DHA), prebióticos, probióticos, entre otros. Tan influyente es la publicidad que incluso el pediatra recomienda estos productos no sólo en su consultorio sino también en medios de comunicación.

Las percepciones sobre el uso de fórmulas fueron muy variadas; sin embargo, la mayoría de madres mencionó que no se sentían seguras de cómo utilizar la fórmula, en qué momentos darla y a partir de cuándo empezar, esto se podría deber a que no estaban informadas o no confiaban en la escasa información de la etiqueta, del vendedor o posiblemente del propio pediatra. Para mejorar la aceptabilidad de las fórmulas algunas madres les agregaban miel, este hecho aumentó el contenido de azúcar, a pesar que las fórmulas

tienen un sabor bastante dulce como lo mencionaron en las características organolépticas.

Algunas madres utilizaron la fórmula inadecuadamente ya que exigieron su consumo, gran error porque pudieron llegar a una alimentación excesiva y generar en los niños enfermedades como obesidad. El uso de “leche”, fórmula de crecimiento para las madres, es ya una costumbre que ellas adoptan por considerarla esencial en la alimentación de sus hijos.

A pesar que muchas madres no percibieron los resultados ofrecidos como ganancia de peso, crecimiento, apetito, entre otros que las motivaron a dar fórmula a sus niños, siguieron dándolas, no se sentían satisfechas, ya que manifestaron dudas en todo momento. La inapetencia de muchos de los niños fue uno de los motivos para el uso de fórmulas; sin embargo, las madres desconocen o no tienen en cuenta que este período está ligado al desarrollo y es pasajero ⁽²⁷⁾. Para otras los resultados obtenidos no fueron convincentes; sin embargo, seguían dando fórmula a sus hijos, según ellas motivadas a asegurar la alimentación y crecimiento del preescolar.

Un estudio cualitativo que explora cómo los padres quieren conocer sobre alimentación saludable e imagen corporal menciona que a pesar que los padres participantes están informados acerca de la nutrición básica y quieren animar a sus hijos a comer de forma saludable, a menudo carecen de estrategias prácticas para lograrlo por lo que existe una clara brecha en la información actual que satisfaga las necesidades de los padres ⁽⁵⁴⁾; hallazgo similar al presente estudio porque las madres no se sentían satisfechas con la información brindada por el personal de salud, sumado a la alimentación insuficiente de sus hijos incluyeron la fórmula de crecimiento a pesar de las dudas.

Para lograr una alimentación exitosa, es esencial establecer una interacción correcta y fiable entre padres e hijos ⁽⁵⁴⁾; también debe incluirse al entorno familiar, la comunidad y los profesionales de la salud.

Una de las limitaciones de este estudio es que no se han encontrado estudios similares con los cuales se puede contrastar los hallazgos, pero a la vez invita a realizar investigaciones que estudien las motivaciones y percepciones que presentan las madres al momento de la toma de decisiones para la adecuada alimentación de su niño e inclusión de productos alimentarios.

Finalmente los resultados obtenidos del presente estudio dan cuenta que hace falta una educación nutricional en las madres no solo para que ellas conozcan acerca de la alimentación saludable, sino también para que la valoren y sobre todo la practiquen en sus hogares. Son necesarias las políticas públicas y el compromiso de los profesionales de la salud implicados, esto es posible teniendo como base la atención primaria de salud en la persona, familia y comunidad.

VI. CONCLUSIONES

- Se halló que las percepciones y motivaciones de las madres para el uso de fórmulas de crecimiento estaban relacionadas de tal manera que se identificaron 3 etapas hasta la decisión de darlas. Durante las cuales las dudas e inseguridades estuvieron presentes.
- La primera etapa fueron las percepciones y motivaciones de las madres sobre la alimentación insuficiente del preescolar que las motivó a buscar soluciones para mejorar el estado nutricional. Ellas prefirieron la fórmula en vez de leche de vaca.
- En la segunda etapa se presentaron las razones que decidieron el uso de fórmulas donde una de las razones principales fue complementar la alimentación, seguida de la recomendación del pediatra y las características de las fórmulas.
- La tercera etapa muestra que los resultados y expectativas de las madres no fueron satisfactorias en su totalidad, pero a pesar de ello siguieron dando la fórmula a los preescolares.

VII. RECOMENDACIONES

- Para el personal de salud

Brindar la consejería nutricional de forma clara, sencilla y sobre todo se debe tratar de que todos los profesionales manejen la misma información para evitar confundir a las madres. En los establecimientos de salud donde exista un nutricionista, este debe dirigir la consejería ya que es el profesional idóneo en temas de alimentación y nutrición, en especial durante la etapa de la niñez.

- Para las madres de familia

Buscar en la consejería nutricional y especialidades pertinentes información sobre alimentación saludable, además de realizar el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de verificar que la alimentación es suficiente.

- Para los investigadores

Realizar estudios sobre el porqué las madres toman decisiones en la alimentación de los niños sin estar del todo seguras. Esto permitirá tomar decisiones oportunas que beneficiarán el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washigton D.C. OPS 2010.
2. Black R. et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 2008, 371:243–60
3. Organización mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Nota descriptiva N°342. Febrero de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. INEI. 2015.
5. Instituto Nacional de Salud- CENAN/DEVAN/SIEN Sistema de Información del Estado Nutricional de niños < 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de Salud 2009-2014.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Geneva, Switzerland. 2016
7. Olivares S, Yañez R, Díaz N. Publicidad de alimentos y conducta alimentaria en escolares de 5° a 8° básico. *Rev Chil Nutr.* 2003;30:36-42.
8. Moráis A, Martínez V, Dalmau J, Martínez M, Peña-Quintana L, Varea Calderón V. Problemas nutricionales percibidos por los pediatras en niños españoles menores de 3 años. *Nutr Hosp.* 2012;27(6):2028-2047.
9. Hidalgo M, Güemes M. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. *Pediatr Integral.* 2011; XV(4):351-368.
10. Macías M, Gordillo S, Camacho R. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr.* [Internet]. 2012 [citado 15 Nov 2016]; 39(3):40-43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es
11. Navia B, Ortega R, Rodríguez-Rodríguez E, Aparicio A, Perea J. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de

- energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. *Nutr Hosp.* 2009; 24(4):452-458.
12. Domínguez V, Olivares S, Santos J. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Arch Latinoam Nutr.* 2008;58(3).
13. Bracho F, Ramos E. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? *Rev Chil Pediatr.* 2007;78(1):20-7.
14. Díaz M. Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos. *Rev Chil Pediatr.* 2000;71(4):316-20.
15. Sartori M, Giordano S. Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (Salta, Argentina). *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana.* [Internet]. 2012. [citado 18 nov 2016]. 17(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71724868007>
16. Rojas C. Alimentación a diversas edades. En: Rojas C, Guerrero R, editores. *Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica.* 1ra Ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 1999. p. 79-81.
17. Camacho C. Alimentación del niño preescolar. En: Camacho C. *Guía práctica de nutrición infantil.* Ediciones Gamma S.A.; 1999. p. 63-72.
18. Lucas L, Feucht A, Ogata N. Nutrición en la infancia. En: Kathleen L, Escott-Stump S, Raymond J. *Krause dietoterapia.* 13va ed. España: Elsevier; 2013. p. 389-409.
19. Ministerios de salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. *Requerimientos de energía para la población peruana.* Lima 2012
20. Institute of Medicine (IOM), Food and Nutrition Board: *Dietary reference intakes: the essential guide to nutrient requirements,* Washington, DC, 2006, National Academies Press.
21. Vilas F, Ortega R, Requejo A. Alimentación infantil. Lo que come hoy determinará su futuro: 2007 [Internet]. Madrid. Departamento de nutrición, Universidad Complutense Madrid. Comunidad de Madrid. Dirección de general de salud pública y alimentación. Disponible en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAli mentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>

22. Ferrer B, Dalmau J. Fórmulas de continuación y fórmulas de crecimiento. *Acta Pediatr Esp.* 2005; 63:471-475.
23. Pfizer.com [sede Web], Madrid: Clínica Universitaria. Universidad de navarra [Fecha actualización 13 de junio de 2016] Fórmulas infantiles. Disponible en: https://www.pfizer.es/salud/prevencion_habitos_saludables/consejos_salud/formulas_infantiles.html
24. ESPGAN Committee on Nutrition. Guidelines on infant nutrition. II. Recommendations for the composition of follow-up formula and Beikost. *Acta Pediatr Scand.* 1981; supl 287.
25. ESPGAN Committee on Nutrition. Comment on the composition of cow's milk based follow-up formulas. *Acta Pediatr Scand.* 1990;79:250-254.
26. 'Growing-up' formula: No additional value to a balanced diet, says EFSA. [Internet]. European Food Safety Authority; 2013 [cited 19 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.efsa.europa.eu/en/press/news/131025>
27. Dalmau J, Moreno J. Leches de crecimiento en la alimentación infantil. *Acta Pediatr Esp.* 2011;69(9):373-378
28. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades.* [Internet]. 1994. [citado 26 abr 2016];4(8):47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
29. Hoddinott P, Pill R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *BMJ* 1999;318(7175):30-34.
30. Avery A, Magnus J. Expectant fathers' and mothers' perceptions of breastfeeding and formula feeding: a focus group study in three US cities. *J Hum Lact.* 2011;27(2):147-154.
31. Martens P. Prenatal infant feeding intent and perceived social support for breastfeeding in Manitoba first nations communities: a role for health care providers. *Int J Circumpolar Health.* 1997;56(4):104-120.

32. Morrison L, Reza A, Cardines K, Foutch-Chew K, Severance C: Determinants of infant-feeding choice among young women in Hilo, Hawaii. *Health Care Women Int.* 2008;29(8):807-825.
33. Bonia K, Twells L, Halfyard B, Ludlow V, Newhook L, Murphy-Goodridge J. A qualitative study exploring factors associated with mothers' decisions to formula-feed their infants in Newfoundland and Labrador, Canada. *BMC Public Health.* 2013;13: 645.
34. Earle S. Why some women do not breast feed: Bottle feeding and fathers' role. *Midwifery.* 2000;16(4):323-330.
35. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics.* 2000;106(5):E67.
36. Grassley J, Eschiti V. Grandmother breastfeeding support: What do mothers need and want?. *Bir.* 2008;35(4):329-335.
37. Hernández R. El inicio del proceso de la investigación cualitativa: planteamiento del problema, revisión de la literatura, surgimiento de las hipótesis e inmersión en el campo. En: Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: Mcgraw hill /Interamericana editores S.A.; 2014. p. 356-358
38. Hernández R. Diseños del proceso de investigación cualitativa. En: Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: Mcgraw hill /Interamericana editores S.A.; 2014. p. 472-482
39. Municipalidad distrital de Los Olivos [sede Web]. Lima: Municipalidad de Los Olivos; [citado 26 jun 2016]. Disponible en: <http://portal.munilosolivos.gob.pe/muni1/index.php/la-ciudad/educacion>
40. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Proyección de Población por Distritos 2014. Lima; 2014. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf
41. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Estado de la población peruana 2015. Lima; 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf

42. Municipalidad de Los Olivos. Consejo de coordinación local distrital. Plan de desarrollo concertado 2004 – 2105. Lima; 2004. Disponible en: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESARROLLO%20MUNICIPAL/los_olivos_plan_de_desarrollo_concertado.pdf
43. Hernández R. Recolección y análisis de los datos. En: Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: Mcgraw hill /Interamericana editores S.A.; 2014. P. 403-459
44. Jarman M, Ogden J, Inskip H, Lawrence W, Baird J, Cooper C, et al. How do mothers manage their preschool children's eating habits and does this change as children grow older? A longitudinal analysis. *Appetite*. 2015;95:466–474.
45. Yilmaz RI, Erkorkmaz Ü, Ozcetin M, Karaaslan E. How does parents' visual perception of their child's weight status affect their feeding style? *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013 Jun [citado 27 Jun 2017]; 28(3):741-746. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000300028&lng=es
46. Martinez A. Leche de vaca. Consumo en la infancia: controversias y evidencias. *Rev. Pediatr Aten Primaria Supl*. 2015;(24):25-9
47. Kanis J, Johansson H, Oden A, De Laet C, Johnell O, Eisman J, et al. A meta-analysis of milk intake and fracture risk: low utility for case finding. *Osteoporos Int*. 2005;16(7):799-804.
48. Bischoff-Ferrari A, Dawson-Hughes B, Baron A, Kanis A, Orav J, Staehelin B, et al. Milk intake and risk of hip fracture in men and women: a meta-analysis of prospective cohort studies. *J Bone Miner Res*. 2011;26(4):833-9.
49. Fardellone P, Séjourné A, Blain H, Cortet B, Thomas T, Le Comité scientifique du GRIO. Osteoporosis: Is milk a kindness or a curse? *Joint Bone Spine*, 2017;84(3):275-281.
50. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT). Grasas y ácidos grasos en nutrición humana Consulta de expertos. Granada, España, 2012.

51. Valenzuela R, Tapia G, González M, Valenzuela A. Omega-3 fatty acids (epa and dha) and its application in diverse clinical situations. *Rev Chil Nutr* 2011;38(3):356-367
52. Piñeiro-Corrales G, Lago N, Culebras-Fernández J. Papel de los ácidos grasos omega-3 en la prevención de enfermedades cardiovasculares. *Rev Nutr Hosp*. 2013;28(1):1-5
53. Harris W, Pottala J, Sands S, Jones P. Comparison of the effects of fish and fish-oil capsules on the n-3 fatty acid content of blood cells and plasma phospholipids. *Am J Clin Nutr* 2007; 86: 1621-5.
54. Drewett R, Corbett S, Wright C. Logros cognitivos y educativos en la edad escolar de los niños que no habían prosperado en la infancia: un estudio basado en la población. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40:551-61.

ANEXOS

Anexo 1. Guía de preguntas semiestructurada

De aquí en adelante llamaremos “fórmula” al producto que la da a su niño(a)

¿Qué fórmula da a su niño?

PERCEPCIONES

1. ¿Qué opina usted sobre el uso de fórmula?
2. ¿Usted sabe que contiene la fórmula que da a su niño? ¿Cree usted importante informarse sobre eso? ¿Por qué?
3. Conoce usted otras fórmulas, encuentra diferencias entre la que utiliza con las otras.
4. ¿Qué me puede decir usted del sabor, color, olor y consistencia de la fórmula que utiliza?
5. ¿A partir de qué edad empezó a dar fórmula a su niño? ¿Considera usted que fue el momento adecuado?
6. ¿Cómo da la fórmula a su niño, sigue las indicaciones de la etiqueta o sugerencias? ¿Sugerencias de quién? ¿Por qué?
7. ¿Cuántas veces da fórmula a su niño(a)? Cree que es adecuado, ¿qué piensa usted?

MOTIVACIONES

1. ¿Cómo decidió dar fórmula a su niño? ¿Por qué esa marca?
2. ¿De qué manera cree usted que la fórmula ayuda a su niño? ¿Y a usted?
3. ¿Por qué medios conoce usted la fórmula que utiliza? ¿Considera usted importante la información que brinda?
4. ¿Usted reemplazo o reemplazaría el desayuno, almuerzo o cena con la fórmula? ¿Por qué?

Preguntas complementarias

1. ¿Cómo es una alimentación saludable para usted?
2. ¿Una alimentación saludable podría dar a su niño todo lo que necesita? ¿Por qué?
3. ¿Qué falta a su comida para que ya no sea necesario usar la fórmula? ¿Que podría hacer usted al respecto?
4. ¿Usted realiza el seguimiento del control de crecimiento y desarrollo de su niño? ¿Por qué?

Anexo 2. Encuesta

La presente encuesta recolectará datos para sustentar los resultados de la tesis “**PERCEPCIONES Y MOTIVACIONES PARA EL USO DE FÓRMULAS DE CRECIMIENTO EN MADRES DE PREESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIVADAS, LOS OLIVOS, 2016**”; por lo cual, pedimos sinceridad al completar las respuestas.

Nombres y apellidos:.....
Edad:.....

¿Qué actividad realiza? Ama de casa () trabajo ()
¿Cuántos hijos tiene?.....
¿De qué edades?.....

Actualmente usted utiliza fórmulas como:
Enfagrow, Similac, Nido, Pediasure, Blemil, Nutricia en la
alimentación de su(s) hijo(s). SI () NO ()

*si la respuesta es SI mencione la edad de su(s) hijo(os) con
quien(es) utiliza la fórmula:

.....
.....

Anexo 3. Consentimiento informado

“Percepciones y motivaciones para el uso de fórmulas de crecimiento en madres de preescolares de dos Instituciones Educativas Privadas, Los Olivos, 2016”

Estudiante: Alison Juriel Tacas Gil

Señora,

Los estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realizamos estudios sobre la salud y el estado nutricional de los niños en el Perú, en este caso este estudio pretende conocer cuáles son las percepciones y motivaciones que tienen las madres para el uso de fórmulas de crecimiento en la alimentación de preescolares (niños y niñas de 3 a 5 años).

Es importante señalar que con su participación Ud. contribuirá al avance de los conocimientos en el campo de la salud y nutrición infantil; sólo es necesaria su autorización y el recojo de datos será a través de su participación activa en las entrevistas. Cabe señalar que toda la información obtenida será completamente confidencial.

La participación en el estudio no representará ningún costo, ni riesgo para usted. Ud. deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con la estudiante Alison Juriel Tacas Gil al teléfono: 986098116 y/o correo: alisontacas@gmail.com, donde con mucho gusto será atendida.

He sido informada(o) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se recolectarán los datos. Estoy enterado(a) también que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente alguna consecuencia negativa para mí.

Por lo cual ACEPTO voluntariamente participar en la investigación.

Nombre del participante: _____
Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / 2016
Dirección: _____
Nombre del niño (a): _____
Fecha de Nac.: ____ / ____ / ____

Anexo 4. Galería fotográfica

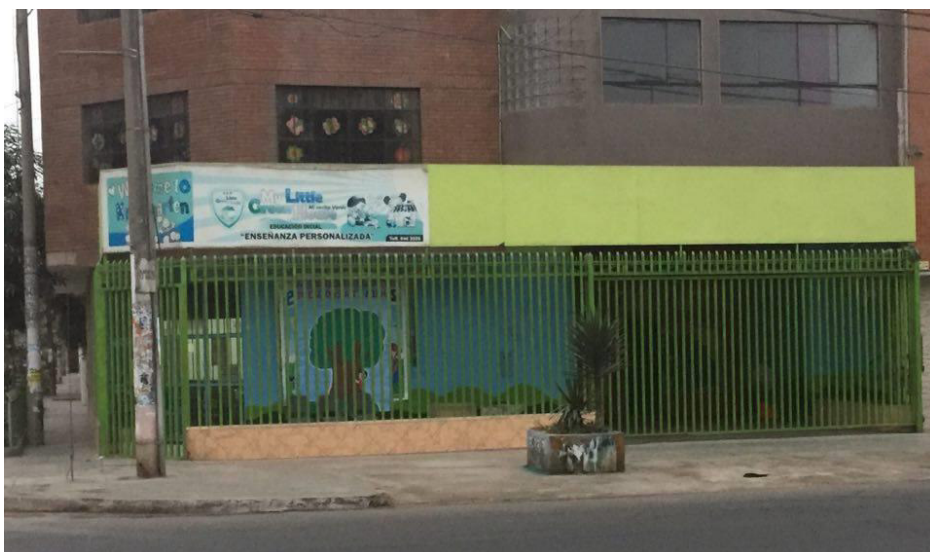


Foto 1. Vista externa de la Institución educativa privada “My Little Green House”, Urb. San Elías, Los Olivos



Foto 2. Vista externa de la Institución educativa privada “Don Bosco”, Urb. San Elías, Los Olivos



Foto 3. Estableciendo códigos y categorías halladas en la sabana con los testimonios de las madres participantes



Foto 4. Entrevista grupal realizada a las madres de preescolares de las Instituciones educativas privadas “Don Bosco” y “My Little Green House”, Urb. San Elías, Los Olivos